

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

PÓLIZA DIGITAL N°: **4643843**

RAZON SOCIAL: **FERRERO ARGENTINA SA**

CUIT N°: **30-65831333-5**

DOMICILIO: **RN N6 KM 180.1 0 - C.P. 2814 LOS CARDALES, BUENOS AIRES**

Conste por la presente que ASOCIART SA ART, renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra: -----

CENCOSUD S.A

sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el Art. 39, op. 5 de la Ley N° 24.557 sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de:

FERRERO ARGENTINA SA----- amparado por la cobertura

del contrato de Afiliación N°: **4643843** por accidente de trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley N° 19.587, normas complementarias y decretos reglamentarios.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CLÁUSULA: desde **09/11/2018** hasta **30/11/2018**

N° de Certificado: **6901671**

Pilar, 9 de Noviembre de 2018



Cdr. Gastón Vernaz
Gte. de Administración y Finanzas

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN CON NÓMINA

Conste por el presente que:

RAZÓN SOCIAL: **FERRERO ARGENTINA SA**

CUIT: **30-65831333-5**

Ha celebrado la póliza digital N° **4643843** con ASOCIART S.A. ART en los términos de la ley de Riesgos del Trabajo N° 24557 y sus decretos reglamentarios, desde el **01/08/2018**.

Vigencia: Desde: **01/08/2018**

Hasta: **31/07/2019**

Certificamos que los trabajadores que se detallan a continuación se encuentra cubiertos a la fecha por ASOCIART S.A. ART y son personal de **FERRERO ARGENTINA SA**

CUIL	APELLIDO/S y NOMBRE/S
27-28724912-3	Garcia Mariana
27-28749398-9	Ramallo Maria Paula
27-36901389-6	Re Florencia Denise
27-31723162-3	SCARDAMAGLIA VANINA

A solicitud del interesado se extiende el presente certificado para ser presentado ante CENCOSUD S.A. La presente nómina está sujeta a presentación de DDJJ.

N° Certificado: **6901672**

Pilar, 9 de Noviembre de 2018



Cdr. Gastón Vernaz
Gte. de Administración y Finanzas

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

PÓLIZA DIGITAL N°: **4643843**

RAZON SOCIAL: **FERRERO ARGENTINA SA**

CUIT N°: **30-65831333-5**

DOMICILIO: **RN N6 KM 180.1 0 - C.P. 2814 LOS CARDALES, BUENOS AIRES**

Conste por la presente que ASOCIART SA ART, renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra: -----

JUMBO RETAIL ARGENTINA SA CUIT: 30-70877296-4

sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el Art. 39, op. 5 de la Ley N° 24.557 sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de:

FERRERO ARGENTINA SA----- amparado por la cobertura

del contrato de Afiliación N°: **4643843** por accidente de trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley N° 19.587, normas complementarias y decretos reglamentarios.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CLÁUSULA: desde **09/11/2018** hasta **30/11/2018**

N° de Certificado: **6901660**

Pilar, 9 de Noviembre de 2018



Cdr. Gastón Vernaz
Gte. de Administración y Finanzas

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN CON NÓMINA

Conste por el presente que:

RAZÓN SOCIAL: **FERRERO ARGENTINA SA**

CUIT: **30-65831333-5**

Ha celebrado la póliza digital N° **4643843** con ASOCIART S.A. ART en los términos de la ley de Riesgos del Trabajo N° 24557 y sus decretos reglamentarios, desde el **01/08/2018**.

Vigencia: Desde: **01/08/2018**

Hasta: **31/07/2019**

Certificamos que los trabajadores que se detallan a continuación se encuentra cubiertos a la fecha por ASOCIART S.A. ART y son personal de **FERRERO ARGENTINA SA**

CUIL	APELLIDO/S y NOMBRE/S
27-28724912-3	Garcia Mariana
27-28749398-9	Ramallo Maria Paula
27-36901389-6	Re Florencia Denise
27-31723162-3	SCARDAMAGLIA VANINA

A solicitud del interesado se extiende el presente certificado para ser presentado ante JUMBO RETAIL ARGENTINA SA CUIT: 30-70877296-4. La presente nómina está sujeta a presentación de DDJJ.

N° Certificado: **6901661**

Pilar, 9 de Noviembre de 2018



Cdr. Gastón Vernaz
Gte. de Administración y Finanzas

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

PÓLIZA DIGITAL N°: **4643843**

RAZON SOCIAL: **FERRERO ARGENTINA SA**

CUIT N°: **30-65831333-5**

DOMICILIO: **RN N6 KM 180.1 0 - C.P. 2814 LOS CARDALES, BUENOS AIRES**

Conste por la presente que ASOCIART SA ART, renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra: -----

P.P. SOLUCIONES DE RETAIL S.A CUIT: 30-71139241-2

sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el Art. 39, op. 5 de la Ley N° 24.557 sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de:

FERRERO ARGENTINA SA----- amparado por la cobertura

del contrato de Afiliación N°: **4643843** por accidente de trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley N° 19.587, normas complementarias y decretos reglamentarios.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CLÁUSULA: desde **09/11/2018** hasta **30/11/2018**

N° de Certificado: **6901663**

Pilar, 9 de Noviembre de 2018



Cdr. Gastón Vernaz
Gte. de Administración y Finanzas

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN CON NÓMINA

Conste por el presente que:

RAZÓN SOCIAL: **FERRERO ARGENTINA SA**

CUIT: **30-65831333-5**

Ha celebrado la póliza digital N° **4643843** con ASOCIART S.A. ART en los términos de la ley de Riesgos del Trabajo N° 24557 y sus decretos reglamentarios, desde el **01/08/2018**.

Vigencia: Desde: **01/08/2018**

Hasta: **31/07/2019**

Certificamos que los trabajadores que se detallan a continuación se encuentra cubiertos a la fecha por ASOCIART S.A. ART y son personal de **FERRERO ARGENTINA SA**

CUIL	APELLIDO/S y NOMBRE/S
27-28724912-3	Garcia Mariana
27-28749398-9	Ramallo Maria Paula
27-36901389-6	Re Florencia Denise
27-31723162-3	SCARDAMAGLIA VANINA

A solicitud del interesado se extiende el presente certificado para ser presentado ante P.P. SOLUCIONES DE RETAIL S.A CUIT: 30-71139241-2. La presente nómina está sujeta a presentación de DDJJ.

N° Certificado: **6901664**

Pilar, 9 de Noviembre de 2018



Cdor. Gastón Vernaz
Gte. de Administración y Finanzas

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

PÓLIZA DIGITAL N°: **4643843**

RAZON SOCIAL: **FERRERO ARGENTINA SA**

CUIT N°: **30-65831333-5**

DOMICILIO: **RN N6 KM 180.1 0 - C.P. 2814 LOS CARDALES, BUENOS AIRES**

Conste por la presente que ASOCIART SA ART, renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra: -----

TRIBUNA PLAZA S.A CUIT: 30-71160596-3

sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el Art. 39, op. 5 de la Ley N° 24.557 sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de:

FERRERO ARGENTINA SA----- amparado por la cobertura

del contrato de Afiliación N°: **4643843** por accidente de trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley N° 19.587, normas complementarias y decretos reglamentarios.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CLÁUSULA: desde **09/11/2018** hasta **30/11/2018**

N° de Certificado: **6901667**

Pilar, 9 de Noviembre de 2018



Cdr. Gastón Vernaz
Gte. de Administración y Finanzas

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN CON NÓMINA

Conste por el presente que:

RAZÓN SOCIAL: **FERRERO ARGENTINA SA**

CUIT: **30-65831333-5**

Ha celebrado la póliza digital N° **4643843** con ASOCIART S.A. ART en los términos de la ley de Riesgos del Trabajo N° 24557 y sus decretos reglamentarios, desde el **01/08/2018**.

Vigencia: Desde: **01/08/2018**

Hasta: **31/07/2019**

Certificamos que los trabajadores que se detallan a continuación se encuentra cubiertos a la fecha por ASOCIART S.A. ART y son personal de **FERRERO ARGENTINA SA**

CUIL	APELLIDO/S y NOMBRE/S
27-28724912-3	Garcia Mariana
27-28749398-9	Ramallo Maria Paula
27-36901389-6	Re Florencia Denise
27-31723162-3	SCARDAMAGLIA VANINA

A solicitud del interesado se extiende el presente certificado para ser presentado ante TRIBUNA PLAZA S.A CUIT: 30-71160596-3. La presente nómina está sujeta a presentación de DDJJ.

N° Certificado: **6901668**

Pilar, 9 de Noviembre de 2018



Cdr. Gastón Vernaz
Gte. de Administración y Finanzas



Constancia de Cobertura

Datos del Contratante

Contratante:	FERRERO ARGENTINA S.A.		
Domicilio:	OLGA COSENTTINI 263 1° - CAPITAL FEDERAL		
Localidad:	CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES	Código Postal:	1107
Provincia:	CAPITAL FEDERAL		
Documento/Cuit/Cuil:	30658313335		

Datos del Seguro

Número de Póliza:	37867
Ramo:	VIDA OBLIGATORIO (DECRETO LEY 1567/74 Y SUS MODIFICACIONES)

Riesgos:	Suma Asegurada:	
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	\$ 55.000,00	
Vigencia Cobertura:	Desde las 12 hs. del : 01/03/2018	Hasta las 12 hs. del : 28/02/2019

Datos de Asegurado/s

<u>NOMBRE ASEGURADO</u>	<u>TIPO DOC</u>	<u>NRO DOCUMENTO</u>
GARCIA, MARIANA	CUIL	27287249123
RAMALLO, MARIA PAULA	CUIL	27287493989
RE, FLORENCIA DENISE	CUIL	27369013896
SCARDAMAGLIA, VANINA	CUIL	27317231623

Comunicacion al asegurado: el asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al tomador del presente contrato de seguro.

Señor asegurado: designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en la liquidación del beneficio. Así mismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

Advertencia. Cobertura de los dependientes: se deja claramente establecido que sólo quedarán cubiertos bajo este seguro los empleados en relación de dependencia con el tomador que, al momento del siniestro, se encuentren dados de alta en el SUSS.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gov.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.



Constancia de Cobertura

La presente constancia se emite en la Ciudad de Buenos Aires al: **09/11/2018** para ser presentada ante **Quien Corresponda** estando sujeta a las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

La emisión del presente certificado no implica renuncia del Asegurador a oponer la caducidad de los derechos del Asegurado, si correspondiere, de acuerdo con la ley o el contrato.

La presente constancia de cobertura tendrá validez únicamente por 30 días corridos a partir de la fecha de emisión del mismo.-



Jorge Mignone
Gerente General